

三重おもいやり駐車場利用証（再交付）申請書

三重県知事あて

下記のとおり歩行が困難であるため利用証の交付を申請します。

1 申請者情報

	氏（Last Name）	名（First Name）	市 町	受付印欄
フリガナ				
氏名(Name)			県	
電話番号(TEL)	— —			
生年月日 (Day of Birth)	☐ 大正 ☐ 平成	☐ 昭和 ☐ 令和 年 月 日		
郵便番号	〒 —			
都道府県	☐ 三重県 ☐ 他都道府県 ()			
以降の住所 (Address)	(送付先の住所が住民票と異なる場合は、必ず送付先をメモ等でお知らせください。)			

【代理人記入欄】

氏名	
電話番号	— —
☐ 住所が申請者と同じ ☐ 住所が申請者と異なる（下記をご記入ください）	

2 申請の理由 次の□のうち、いずれか当てはまる方にチェックを入れて、空欄をご記入ください。

- ☐ 紛失
- ☐ 破損
- ☐ 妊産婦等の有効期間延長のため
- 【 単胎児 / 多胎 ☐ その他
- 児 】

3 確認事項 文末の□のうち、いずれか当てはまる方にチェックを入れてください。

	車いすマーク 	のついた幅の広い駐車区画が	(	☐ 必要です	・	☐ 必要
--	--	---------------	---	-------------------------------	---	-----------------------------

.....

【受付窓口記入欄：申請者は記入しないでください】

	令和	年	月		
--	----	---	---	--	--

【注意事項】 ご確認のうえ、左の□にチェックをしてください。

☐	「おもいやり駐車場」が満車の場合には、 <u>利用証を持っても駐車できないことがあります。</u>
☐	体調が良いときや、同乗者の補助を受けられる場合など、 <u>歩行や乗り降りに支障がない場合には、おもいやり駐車区画をお譲りください。</u>
☐	有効期間の満了や、障がいの軽減などにより、利用証の交付対象でなくなった場合は利用証を <u>返却</u> してください。

【参考：区分ごとの要件】

身体障がい者 Individuals with disability	視覚障がい　〔 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 〕級	
	聴覚障がい　〔 2 ・ 3 〕級	
	平衡機能障がい　〔 3 ・ 5 〕級	
	肢体不自由	上肢　〔 1 ・ 2 〕級
		下肢　〔 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 〕級
		体幹　〔 1 ・ 2 ・ 3 ・ 5 〕級
	脳原性運動機能障がい	上肢　〔 1 ・ 2 〕級
		移動　〔 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 〕級
心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸機能障がい　〔 1 ・ 3 ・ 4 〕級		
免疫・肝臓機能障がい　〔 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 〕級		
知的障がい者 Individuals with intellectual disability	〔 A 〕	
精神障がい者 Individuals with mental disorder	〔 1 〕級	
要介護高齢者等 Elderly individuals that require nursing care	要介護度　〔 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 〕	
難病患者 Individuals with intractable or terminal illness	特定疾患医療受給者、特定医療費（指定難病）受給者、 または小児慢性特性疾病医療受給者	
妊産婦等 Pregnant women	母子健康手帳など、出産（予定）日がわかるものを提示してください。	
けが人 Injured individuals	確認書類（「医師の証明書」等）の原本を提出してください。	

- 提供された個人情報 は、本制度の交付等の事務に必要な場合のみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。
- 医師の証明書等の記載に関し、歩行が困難な状況について医師に確認することがあります。

◇ お問い合わせ先・郵送先
三重県 子ども・福祉部 家庭福祉・施設整備課 施設整備・ユニバーサルデザイン班
〒514 - 8570 津市広明町 1 3